



Nathalie Sage Pranchère

L'école des sages-femmes Naissance d'un corps professionnel, 1786-1917

Presses universitaires François-Rabelais

Conclusion

DOI : 10.4000/books.pufr.13226

Éditeur : Presses universitaires François-Rabelais

Lieu d'édition : Presses universitaires François-Rabelais

Année d'édition : 2017

Date de mise en ligne : 17 octobre 2018

Collection : Perspectives Historiques

ISBN électronique : 9782869066113



<http://books.openedition.org>

Référence électronique

SAGE PRANCHÈRE, Nathalie. *Conclusion* In : *L'école des sages-femmes : Naissance d'un corps professionnel, 1786-1917* [en ligne]. Tours : Presses universitaires François-Rabelais, 2017 (généré le 25 juin 2019). Disponible sur Internet : <http://books.openedition.org/pufr/13226>. ISBN : 9782869066113. DOI : 10.4000/books.pufr.13226.

Conclusion

Une conscience professionnelle

Je m'interrogeais au début de ce travail sur le rôle que la sage-femme avait été capable de jouer dans la définition et la promotion de sa profession. La question se pose encore aujourd'hui et la tenue en 2013 du premier colloque de l'association « Je suis la sage-femme », intitulé « Qui est la sage-femme ? » souligne, parmi d'autres initiatives, l'intensité de la réflexion à l'œuvre au sein de la profession. Les sages-femmes s'interrogent, et pionnières d'une fertile pluridisciplinarité, elles vont sans hésitation à la rencontre des sciences humaines et sociales pour penser leur fonction auprès des femmes, des nouveau-nés et de la société en préservant l'originalité de leur identité médicale.

Pour le XIX^e siècle, la réponse à cette question de l'auto-définition des sages-femmes pourrait tenir dans les quelques mots de Marie Roger-Bocquillet, secrétaire du Syndicat général des sages-femmes de France, en ouverture du journal *La Sage-femme* du 20 mai 1901 :

Le titre de *Sage-Femme* est notre titre LÉGAL ; en outre, il nous a été donné depuis que l'Art des Accouchements existe, et bien avant que cet art fût classé parmi les professions libérales. Quoi que l'on dise ou que l'on écrive, c'est enlever une partie de sa dignité à notre corporation que de vouloir lui substituer celui d'*Accoucheuse* qui, pour certaines personnes, serait plus MODERN-STYLE. [...] Le titre *Sage-Femme* doit nous être conservé tant qu'il n'aura pas été changé par une loi ou un décret quelconque. Ce titre est inscrit sur nos diplômes ; et c'est par lui que nous entrons dans la profession.¹

1. « Sages-Femmes ou Accoucheuses », dans *La Sage-Femme*, 20 mai 1901, p. 145-146.

La décision politique prise à la fin du XVIII^e siècle de faire de la sage-femme l'instrument d'encadrement de la naissance n'a pas été le *deus ex machina* qui aurait arbitrairement fait dévier la voie d'une société prête à se remettre toute entière entre les mains des accoucheurs. Elle a rencontré l'attachement de la population à ses sages-femmes et la volonté bien ancrée d'une partie d'entre elles de ne pas abandonner la place et de sauver leur titre de la réprobation médico-administrative qui s'attache à la même époque aux auxiliaires féminines de la naissance. Lorsqu'Angélique du Coudray reçoit un brevet royal pour enseigner l'art des accouchements à ses consœurs, lorsqu'elle-même distribue certificats et brevets à la fin de ses cours, elle pose les bases d'un corps professionnel qui se distingue par son savoir de la pratique traditionnelle d'assistance interféminine. Lorsque Marie Roger-Bocquillet refuse la dénomination d'accoucheuse, elle affirme à son tour la spécificité de son métier et des femmes qui le pratiquent. La science remplit l'espace qui sépare l'accoucheuse de la sage-femme.

Dès lors que l'État reconnaît les sages-femmes en les investissant d'une mission sociale et en garantissant (tant bien que mal) leur monopole, celles-ci travaillent en retour à conférer une valeur morale et matérielle au diplôme qui les distingue. Elles sont de ce point de vue le fer de lance de la répression contre l'exercice illégal de l'obstétrique, ne tolérant aucun empiètement sur leur champ d'activité. Trahison de genre ? Substitution d'une mentalité commerciale à l'antique solidarité des femmes en travail d'enfant ? L'affirmer serait leur dénier le droit légitime à une juste rémunération et, au-delà, méconnaître la haute opinion que les sages-femmes se font de leur profession et de leur devoir vis-à-vis des femmes et des femmes en couches. La clé de cette attitude réside dans l'identification profonde et irrévocable de la sage-femme à sa formation. Sa légitimité au lit des femmes en couches ne lui vient d'ailleurs pas tant dans un premier temps de ce qu'elle a appris que du fait de l'avoir appris et d'avoir pour cela été admise à exercer. En découlent la certitude du bien-faire dans les accouchements et celle d'agir pour le salut des futures mères en dénonçant sans relâche les matrones. La profession se construit et se perpétue sur ce parcours commun de la scolarité obstétricale ainsi que sur l'interreconnaissance immédiate que créent le diplôme et l'inscription sur les listes du personnel médical.

L'enracinement de cette conscience professionnelle, que ne semble pas entamer la division en deux catégories du corps des sages-femmes, est indissolublement lié au statut désormais officiel et national du métier. Dans la mesure où elles forment une profession libérale mais placée par la loi sous le strict contrôle des autorités, les sages-femmes retirent de cette mise sous tutelle partielle l'avantage de la protection que l'État s'engage à leur accorder. Cette interdépendance entre le personnel médical et le pouvoir politique, matérialisée par la loi,

est sans doute une des raisons de la survie des sages-femmes françaises comme profession médicale. Les États-Unis offrent le parfait contre-exemple. Là-bas, la reproduction de structures d'enseignement obstétrical à l'européenne se révèle insuffisante pour justifier le maintien de l'activité des sages-femmes puisque ces dernières n'obtiennent des autorités à l'issue de leur formation aucune reconnaissance officielle susceptible de les différencier d'accoucheuses improvisées².

Une action médicale

La sage-femme française traverse le ^{xix}^e siècle sans encombre car sa formation lui permet de ne plus être réduite à la seule fonction d'accompagnatrice de la parturition. Le processus de professionnalisation des sages-femmes poursuit donc le processus de scientification et de médicalisation de la naissance amorcé lors de l'entrée (en scène) du chirurgien accoucheur. Représentante incontournable et souvent unique du personnel médical dans la quasi-totalité des cantons français, la sage-femme diplômée parachève, par sa simple présence, cette évolution médicale de la naissance. Elle permet en outre la diffusion progressive des protocoles prophylactiques qui se définissent au fil du siècle : vaccination des enfants en bas âge, prévention des hémorragies du *post-partum* par l'administration d'ergot de seigle, techniques d'antisepsie et d'asepsie tout au long de l'accouchement.

L'action sanitaire de la sage-femme s'intègre donc, à part entière, au faisceau de facteurs qui déterminent l'importante baisse des mortalités maternelle et infantile tout au long du ^{xix}^e siècle³. Avant même la révolution pastoriennne, l'intervention de la sage-femme réduit la mortalité maternelle pendant et immédiatement après l'accouchement. Le perfectionnement continu de la réanimation néonatale augmente les chances de survie des enfants nés en état de détresse respiratoire. Après 1880, le recul de la fièvre puerpérale grâce à l'application minutieuse des principes de lutte contre les germes infectieux est aussi,

2. Voir Charlotte G. Borst, *Catching babies...*, *op. cit.* ; cette interprétation est confirmée par les recherches d'Irvine Loudon dans son article « Midwives and the Quality of Maternal Care » dans Hilary Marland, Anne Marie Rafferty (dir.), *Midwives, Society and Childbirth...*, *op. cit.*, p. 189.

3. Un calcul réalisé à partir de la base Vendée qui recense à partir de l'état civil et des listes nominatives de recensement de population l'ensemble des habitants du département dont le nom commence par « V » aboutit ainsi à une division par plus de deux du taux de mortalité maternelle, qui passe de 5,86 ‰ entre 1800 et 1849 à 2,18 ‰ entre 1850 et 1905. Je remercie Jean-Pierre Bardet de m'avoir donné accès à ces données et d'avoir mis ces résultats à ma disposition. Pour mesurer parfaitement la baisse de la mortalité maternelle, il faudrait pouvoir calculer le risque de mortalité par femme et par accouchement. Sur ce point, voir Jean-Pierre Bardet et alii, « La mortalité maternelle autrefois : une étude comparée de la France de l'Ouest à l'Utah », dans *ADH*, 1981, p. 31-48.

en milieu hospitalier ou à domicile, à mettre en grande partie au compte des sages-femmes. En France, comme dans le reste des pays occidentaux⁴, l'évolution positive des taux de mortalité maternelle au cours des années 1800-1950 est corrélée à la formation des sages-femmes⁵, et au-delà de cette formation, à l'association du savoir et de la reconnaissance politique de leur corps professionnel qui soutient l'efficacité mesurable de leur intervention⁶.

Les modalités de la formation des sages-femmes françaises au XIX^e siècle répondent en tous points à ces critères. La protection des autorités est d'emblée acquise puisque l'État est à l'origine de l'institutionnalisation de la formation. Le rôle social et sanitaire des sages-femmes est donc reconnu et même élargi d'un commun accord entre l'administration et les médecins. Toutes les mesures sanitaires prises avant la révolution pastoriennne pour réduire la mortalité maternelle reposent sur le constat de l'hécatombe puerpérale en milieu hospitalier et sur l'éloge consécutif de l'accouchement pratiqué à domicile par les sages-femmes⁷. Encouragé en ville pour pallier les lacunes des institutions hospitalières, l'exercice libéral de la profession est organisé en milieu rural par le processus départemental de recrutement des élèves et la formation de sages-femmes de deuxième classe. À la différence de ce qui se produit pour les médecins, la rhétorique d'un encombrement du métier par l'excès numérique des praticiennes ne réussit jamais au XIX^e siècle à s'imposer face au discours sur la nécessité continue et irréfutable de la présence des sages-femmes auprès des femmes en couches.

Un cadre d'activité : entre exercice libéral et cadre hospitalier

Faire en sorte que chaque canton, voire chaque commune aient une sage-femme est le but inlassablement répété des administrations centrales et

4. Loudon I., *Death in Childbirth: an International Study of Maternal Care and Maternal Mortality, 1800-1950*, Oxford, Clarendon Press, 1992.

5. Après avoir consacré les deux premières parties de son ouvrage à la mesure et à l'étiologie de la mortalité maternelle, l'auteur examine les effets de l'encadrement obstétrical sur son évolution. Pour une présentation particulière de ces résultats, voir Loudon I., « Midwives and the Quality of Maternal Care », art. cit., p. 180-200.

6. *Ibid.*, p. 196-197 : « Between 1850 and World War II, the lowest rates of maternal mortality were found in those countries, regions or areas in which maternity services were based largely or wholly on trained midwives. I found no exceptions, but it was also clear that the success of midwives was dependent not only on effective training, but also on being accepted and respected as professional by the communities they served, and preferably by the medical profession as well ».

7. Beauvalet-Boutouyrie S., *Naitre à l'hôpital...*, op. cit., p. 313 sq.

départementales. C'est là, dans les campagnes toujours très peuplées et aux abords des villes en pleine expansion, que se concentrent les accouchements avant le grand déménagement vers les hôpitaux de la seconde moitié du ^{xx}^e siècle⁸. Pour des raisons sociales et morales, le cadre familial de l'accouchement reste encore très majoritairement le domicile de la parturiente, les hôpitaux accueillant quasi exclusivement les mères illégitimes et indigentes⁹. Les dernières décennies du ^{xix}^e siècle correspondent toutefois à l'amorce d'un changement. Accoucher à l'hôpital est toujours socialement signifiant, mais deux tendances ouvrent progressivement les portes des établissements hospitaliers à un autre public. Les écoles d'accouchement ont, pour des raisons pédagogiques, provoqué la multiplication des possibilités d'accueil des futures mères. À cette première évolution structurelle, il faut ajouter à partir de 1880 l'évolution des techniques médicales qui encouragent des patientes mariées à franchir les portes de l'hôpital à la recherche d'un accouchement plus sûr. L'augmentation des accouchements hospitaliers a pour les sages-femmes deux conséquences professionnelles majeures et contradictoires : l'amenuisement (relatif) des clientèles urbaines et l'ouverture d'un nouvel horizon professionnel, celui de l'exercice en milieu hospitalier.

La question se pose alors du rapport des sages-femmes à cet espace, qui ne peut se réduire à une mise sous tutelle des praticiennes par le corps médical¹⁰. La formation obstétricale fait du service d'accouchement à l'hôpital ou de la maternité départementale (son équivalent autonome et spécialisé) le lieu impératif de formation et le premier milieu de pratique des élèves sages-femmes. Destinées aux campagnes ou à l'exercice privé en ville, celles-ci n'en sont pas moins professionnalisées dans ce contexte atypique et minoritaire de l'accouchement institutionnel. Les formes et les impératifs de l'espace hospitalier leur sont familiers et la population particulière qui le fréquente (filles-mères, mères indigentes) est aussi celle que l'assistance médicale gratuite leur confie dans les campagnes. En termes de modèle, la référence scientifique, pédagogique, morale et humaine qui leur est présentée à l'hôpital est féminine : c'est celle de la sage-femme en chef qui les forme et les encadre. Après 1880 et la mise en place des protocoles anti-infectieux, les services d'accouchements fournissent

8. En 1952, le nombre d'accouchements dans les maternités publiques et les cliniques dépasse (de peu) celui des accouchements à domicile : 532 %. Dix ans plus tard, ce sont 855 % parturientes qui accouchent à l'hôpital.

9. Beauvalet-Boutouyrie S., *Naître à l'hôpital...*, op. cit., p. 142-156 ; Thébaud F., *Quand nos grands-mères donnaient la vie...*, op. cit., p. 62-65.

10. *Ibid.*, p. 163.

un second modèle, tant symbolique que pratique : l'innocuité aseptique de la salle de travail. Les techniques d'antisepsie et d'asepsie constituent alors pour les sages-femmes une contrainte professionnelle concrète (désinfecter demande du temps et de la rigueur), mais une contrainte acceptée qu'elles transposent dans leur exercice quotidien au domicile des patientes. Plus proches des populations que les médecins, les sages-femmes transmettent au tournant des *xix^e* et *xx^e* siècles l'hygiène pastoriennne et les pratiques nouvelles de puériculture élaborées dans les services des accoucheurs parisiens, comme elles ont transmis la vaccination antivariolique à des générations d'enfants, dans la continuité de leur rôle d'« institutrices du système de santé¹¹ ».

Pour toutes ces raisons, l'espace hospitalier n'est pas perçu à la fin du *xix^e* siècle par les sages-femmes comme le champ d'une aliénation professionnelle. Le statut quasi fonctionnarial des sages-femmes en chef des cours d'accouchement leur apporte prestige social et sécurité matérielle, second aspect que l'exercice libéral peine à garantir aux praticiennes de bien des départements. L'essor d'autres professions féminines (surveillantes des dispensaires, dames visiteuses, dames déléguées pour l'Assistance publique) dans le sillage du système hospitalier offre par ailleurs aux sages-femmes, dans les grandes villes du moins, un nouveau champ d'application de leur savoir et de leurs compétences¹². L'ouverture aux femmes des fonctions ressortissant à l'Assistance publique à Paris est réclamée en 1898 par le Syndicat général des sages-femmes de France comme une avancée pour les femmes, les nouveau-nés et pour la profession¹³. Il faut toutefois attendre 1975 pour que soient créés des postes de sages-femmes dans les services de Protection maternelle et infantile.

Savoir et appartenance au corps médical, telles sont les raisons qu'avancent les sages-femmes pour justifier de se placer à la jonction de l'institution et de la société. Elles se proposent d'être l'avant-garde de l'hôpital dans la ville, c'est-à-dire l'avant-garde de la médecine et de l'assistance mais au sein des foyers, manière de concilier les politiques sanitaires avec le lien humain tissé dans le canevas de leur pratique professionnelle. Cette proposition est sans doute une première défense. Les sages-femmes réagissent au développement de l'accouchement hospitalier des femmes aisées qu'elles ne cessent de dénoncer en ce début de *xx^e* siècle. Elles prennent acte aussi de la reconfiguration des

11. Faure O., « Les sages-femmes en France au *xix^e* siècle... », art. cit, p. 157.

12. Dans le cadre de l'Assistance Publique parisienne, il s'agit des surveillantes des dispensaires, des dames visiteuses, des dames déléguées et des employées.

13. « Assistance Publique, Féminisme et Sages-Femmes », dans *La Sage-Femme*, 5 avril 1898, p. 109-III.

hiérarchies dans les salles d'accouchements. La mise en place en 1882 d'un corps de cadres médecins spécialistes, les accoucheurs de l'Assistance Publique, contemporaine de la révolution pastorianne et de la maîtrise technique de l'opération césarienne, creuse l'écart entre l'accouchement physiologique et les techniques de l'obstétrique opératoire et, par conséquent, entre les sages-femmes et les médecins.

La ligne assumée dès cette période par les associations puis les syndicats de sages-femmes est donc celle d'une appropriation complète de l'accouchement eutocique, tout en attirant l'attention des autorités sur la nécessité de leur conserver une marge de manœuvre dans les cas d'urgence (pour le recours aux instruments). Les attentes de la profession ne sont pas cependant comblées, et l'augmentation continue de la part des accouchements hospitaliers impose un bouleversement profond du métier¹⁴. L'évolution du métier au cours du xx^e siècle accentue la tension entre la vocation physiologique des sages-femmes et leur rôle toujours accru d'accompagnement de la pathologie. S'y ajoutent un manque de reconnaissance sociale à la hauteur de leur responsabilité médicale et une inquiétude de plus en plus marquée pour les conditions d'exercice : « Métier formidable, conditions fort minables » lisait-on dans les manifestations de l'automne 2013.

Tout au long des crises auxquelles sont confrontées les sages-femmes au cours de ce siècle, une constante s'affirme toutefois : le discours sur l'accompagnement des mères et des enfants dans la naissance. À travers le xix^e siècle de la formation obstétricale et grâce à lui, la solidarité de celle qui accouche et de celle qui aide à accoucher ne s'est donc pas rompue ; elle s'est même renforcée. La fonction, ou plutôt le service rendu entre femmes, n'a jamais cessé d'irriguer la profession.

14. Thébaud F., *Quand nos grands-mères donnaient la vie...*, op. cit., p. 163-178 ; Knibiehler Y., *Accoucher. Femmes, sages-femmes et médecins...*, op. cit., p. 31-50 et 133-150.